

Implementasi Program “Santun Lansia” Puskesmas Kabupaten Sleman

Rochana Ruliyandari

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Ahmad Dahlan, Yogyakarta, Indonesia

Corresponding author, e-mail: rochana.ruliyandari@ikm.uad.ac.id

Received: 04/01/2018; published: 06/01/2018

Abstract

Background: The elderly courtship program is a manifestation of the concern of the Sleman District Government to the elderly people who need special services because of their old physical structure, where the elderly have the same right to continuously improve their health so that they remain capable and active in the development, productive socially and economically. **Method:** The type of this research is descriptive by analyzing data of elderly program. The elderly data is obtained from the coverage report of puskesmas services, laws and regulations related to this issue and criteria of elderly mannered programs. **Results:** the elderly polite program is the government policy of Sleman Regency seen from the program facilities owned to the number of visits of elderly patients who receive health services. The total number of elderly in Sleman regency is 105.955 people. Primary Health Center (Puskesmas) visitors with strata I as many as 9,892 people, 2 Puskesmas with strata II amounted to 62,579. Primary Health Center (Puskesmas) with strata III amounted to 9,192 people and primary health center strata IV not yet exist in Sleman Regency. **Conclusion:** The elderly decentralized program refers to government policies that are set forth in laws and regulations. Continuous evaluation is required to improve the infrastructure and services of puskesmas in order for the elderly to obtain the same comfort as the general patient.

Keywords: coverage of health center services; program policies; santun lansia program; sleman districts

Copyright © 2018 University Ahmad Dahlan. All rights reserved.

1. Pendahuluan

Puskesmas merupakan salah satu tempat pelayanan kesehatan di daerah dan menjadi unsur pelayanan kesehatan utama bagi sebagian besar masyarakat di daerah di seluruh Indonesia.⁽¹⁾ Puskesmas menyediakan pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan tatanan kesehatan nasional guna mewujudkan derajat kesehatan menyeluruh yang optimal bagi seluruh kalangan masyarakat.^{(2),(3)} Desentralisasi sebagai penyebaran atau pelimpahan secara meluas kekuasaan dan pembuatan keputusan kepada tingkat-tingkat organisasi yang lebih rendah.⁽⁴⁾ Implementasi kebijakan adalah struktur paling penting dalam mewujudkan program yang digulirkan untuk masyarakat, salah satu kebijakan pemerintah Kabupaten Sleman adalah menyediakan pelayanan kesehatan bagi lansia dengan mengedepankan fasilitas yang disesuaikan dengan usia lansia. Pelayanan kesehatan ini wajib dijamin oleh pemerintah. Keberadaan puskesmas adalah mewujudkan kehidupan yang sehat untuk setiap penduduk, sehingga dengan adanya puskesmas ini masyarakat terus meningkat derajat kesehatannya baik dari usia bayi, balita, usia produktif sampai lansia memiliki kesempatan yang sama untuk meningkatkan derajat kesehatannya.^{(2),(5)} Salah satu keberhasilan pembangunan kesehatan adalah terjadinya penurunan angka kelahiran, angka kesakitan dan angka kematian serta peningkatan angka usia harapan hidup (UHH) dari 68,6 tahun pada tahun 2004 menjadi 70,5 pada tahun 2007 dan 70,8 pada 2015. Dari peningkatan UHH inilah

jumlah lansia saat ini menurut hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) tahun 2000 adalah 14,4 juta jiwa atau 7,18 dari jumlah penduduk sedangkan yang berusia diatas 65 tahun, mencapai 4,6% dari jumlah penduduk Indonesia yang sebanyak 10 juta orang. Jumlah ini akan terus meningkat pada tahun 2020 dan akan mencapai 28,8 juta jiwa. Pelayanan kesehatan paripurna bagi lanjut usia di puskesmas akan terus ditingkatkan fasilitasnya dan diupayakan untuk memberikan fasilitas khusus dan program santun lansia pemerintah daerah Sleman membuat program santun lansia. Implementasi kebijakan santun lansia ini mampu mengakomodir kebutuhan lansia disesuaikan usia dan kondisi fisiknya. Dalam Sinambela, hasil akhir implementasi kebijakan terwujud dalam beberapa hasil atau output yang nyata, sedangkan *outcome* terwujud rumusan target semisal tercapainya pemahaman masyarakat dan atau lembaga.

Pelayanan kesehatan di puskesmas merupakan pelayanan terdepan untuk masyarakat sehingga diharapkan mampu melakukan upaya promotif, preventif dan kuratif.⁽⁶⁾ Pelayanan ini juga diberikan tidak hanya pada anak-anak dan dewasa namun diharapkan juga pelayanan paripurna ini diberikan kepada lanjut usia secara profesional dan menyeluruh. Upaya promotif dan preventif meliputi penyuluhan, pencegahan dan pemeriksaan kesehatan lanjut usia dengan deteksi dini penyakit-penyakit yang sering diderita lansia. Upaya kuratif yang diberikan kepada lansia meliputi pengobatan dasar sebelum dirujuk ke rumah sakit. Puskesmas sebagai penyedia pelayanan dasar bagi masyarakat juga memperhatikan beberapa aspek karakteristik lansia karena beberapa pertimbangan mendasar bahwa penyakit yang diderita lansia telah bergeser ke penyakit degeneratif.⁽⁷⁾

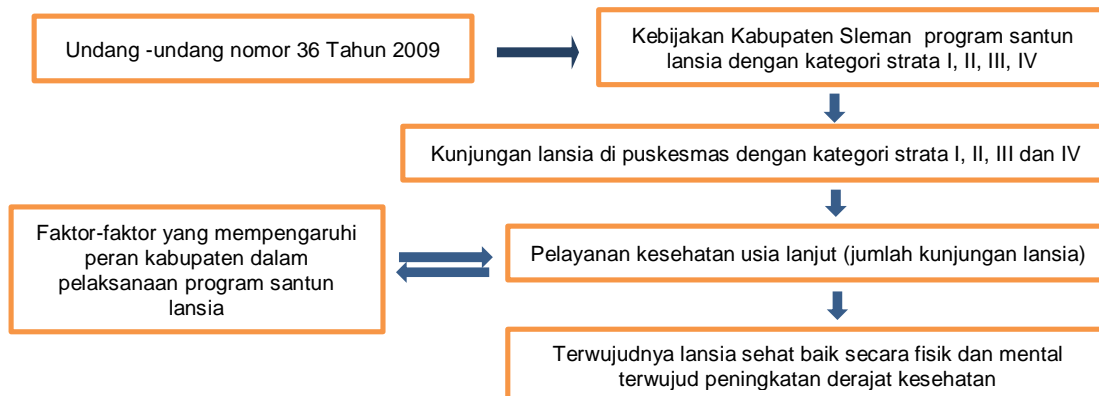
Beberapa pertimbangan telah dilakukan dalam pelaksanaan program penanganan lansia di Kabupaten Sleman yaitu memfasilitasi setiap puskesmas dalam memberikan pelayanan pada lansia, utamanya fasilitas ini diwujudkan pada infrastruktur puskesmas. Terciptanya kewenangan mengenai daerah otonomi yang didalamnya menyebutkan bahwa daerah mengatur dan mengurus kepentingan masyarakat setempat melalui kebijakan daerah berdasarkan aspirasi masyarakat sesuai dengan peraturan perundang-undangan.⁽⁸⁾ Adanya infra struktur yang ramah lansia ini pemerintah Sleman memberikan nama program pelayanan lansia adalah puskesmas santun lansia. Puskesmas santun lansia ini memiliki kriteria yang dibeda-bedakan menurut kesiapannya. Puskesmas strata I, strata II, strata III dan strata IV. Puskesmas-puskesmas pada strata IV ini memiliki fasilitas lebih lengkap dari strata sebelumnya, sehingga strata IV ini adalah puskesmas santun lansia yang memiliki kelengkapan yang lebih memadai dan meyeluruh tidak hanya terbatas pada infrastrukturnya saja namun mencakup keseluruhan. Program yang digulirkan Kabupaten Sleman ini diharapkan setiap lansia merasa nyaman ketika datang ke puskesmas untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Berdasarkan hal tersebut diatas peneliti ingin menganalisa tentang kesiapan Kabupaten Sleman dalam penerapan program santun lansia.

2. Metode

Jenis Penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*. Secara deduktif dimulai dengan analisa pasal-pasal, dan perundang-undangan yang mengatur segala permasalahan kesehatan lansia seperti digambarkan pada Gambar 1. Dokumen perundang-undangan dan peraturan pemerintah melengkapi studi kepustakaan. Data kuantitatif menggunakan data sekunder cakupan pelayanan puskesmas dan puskesmas di kelompokkan dalam kriteria program santun lansia. Sedang bersifat sosiologis untuk memperoleh pengetahuan sosial untuk pemahaman mengenai gejala yang timbul atas diterbitkannya kebijakan dan program yang diterapkan Kabupaten Sleman pada program santun lansia.

Data primer adalah data dari hasil pendataan kelengkapan sarana dan prasarana teridentifikasi sesuai dengan program Kabupaten Sleman, berikut semua data kunjungan lansia dicatat menjadi data kuantitatif dikumpulkan dari puskesmas santun lansia sekabupaten Sleman nantinya data kunjungan ini untuk memprioritaskan penambahan infrastruktur untuk menaikkan kriteria strata puskesmas dalam mendukung program santun lansia. Subjek penelitian adalah puskesmas di Kabupaten Sleman, dilihat dari sarana dan prasarana yang dimiliki oleh puskesmas-puskesmas dikategorikan sesuai strata program santun lansia dan jumlah kunjungan lanjut usia pada fasilitas kesehatan. Pengumpulan data kunjungan lansia ke fasilitas kesehatan pada tahun 2016 yang berjumlah 32 puskesmas yang tersebar di 25 kecamatan, data sarana dan prasarana dikategorikan kedalam empat strata

dengan kriteria pada fisik, peralatan, tenaga kesehatan, administrasi, pelayanan dan kemitraan. Hasil penelitian dianalisis secara deskriptif dari data yang telah tersaji kemudian diikuti dengan analisis tingkatan fasilitas yang tersedia dan kunjungan lansia ke puskesmas.



Gambar 1. Alur Penelitian

3. Hasil dan Pembahasan

3.1. Hasil

Menurut perundangan yang berlaku di Indonesia yang tertuang di Undang-Undang Republik Indonesia Nomer 36 Tahun 2009 tentang kesehatan lansia. Puskesmas sebagai pemberi pelayanan kesehatan diharuskan memiliki ketentuan-ketentuan umum dalam memberikan pelayanan termasuk kepada lansia, diantaranya: 1) Kesehatan adalah keadaan sehat secara sosial dan ekonomi sehingga bisa hidup produktif; 2) Sumberdaya kesehatan adalah segala bentuk dana, tenaga, perbekalan kesehatan, sediaan farmasi, alat kesehatan serta fasilitas pelayanan kesehatan dan teknologi; 3) Perbekalan kesehatan sebagai peralatan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan; 4) Sediaan farmasi meliputi segala jenis obat, kosmetik, bahan dan obat tradisional; 5) Alat kesehatan adalah semua instrument dan peralatan penunjang upaya kesehatan; 6) Tenaga kesehatan adalah segala bentuk pengabdian bidang ilmu kesehatan yang bertujuan meningkatkan derajat kesehatan; 7) Fasilitas merupakan tempat penyelenggaraan upaya kesehatan meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif baik oleh pemerintah, swasta maupun masyarakat; 8) Teknologi kesehatan adalah bagian upaya pelayanan kesehatan yang berupa diagnose, pencegahan dan penanganan masalah kesehatan; 9) Upaya kesehatan adalah semua kegiatan terintegrasi untuk meningkatkan derajat kesehatan; 10) Semua penyelenggara upaya kesehatan bagi masyarakat baik pemerintah pusat, daerah, disebut penanggung jawab dan penyelenggara upaya kesehatan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Ada beberapa syarat pokok yang dianut dalam menentukan kriteria puskesmas santun lansia berkualitas harus didukung tenaga, sarana dan prasarana, antara lain:

1) Tenaga

Tenaga minimal yang tersedia adalah adanya dokter umum dengan pengetahuan *geriatric*, dokter gigi dengan pelatihan *geriatric*, perawat yang telah memiliki pengetahuan mengenai gerontik dan ahli gizi lansia

2) Sarana meliputi ruangan (ruang pendaftaran, tunggu, obat, dan toilet)

Sarana ini meliputi ruangan pendaftaran yang terpisah dengan pasien umum, atau bersama dengan pasien umum namun dengan pelayanan yang mendahulukan pasien lanjut usia, dengan dilengkapi ruang tunggu beserta pengantarnya yang tersendiri. Ruang pelayanan pasien lanjut usia dilengkapi dengan ruang khusus konsultasi sebelum dan setelah pemeriksaan, berventilasi dan pencahayaan cukup, memiliki ruangan latihan bila dimungkinkan untuk pelayanan fisioterapi lansia, adanya ruang kegiatan yang mengakomodir konsultasi gizi, senam, terapi, penyuluhan dan sosialisasi atau *day care* lansia. Ruang obat tidak digabung dengan pasien umum atau bila digabung diberi label mendahulukan lanjut usia, untuk kelengkapan pelayanan juga disediakan kamar mandi

yang mengakomodir kebutuhan lanjut usia dengan persyaratan wc duduk dan lantai yang tidak licin dilengkapi pegangan dalam kamar mandi.

3) Prasarana/Peralatan

Peralatan yang diperlukan lanjut usia adalah meliputi peralatan, pemeriksaan, terapi, latihan dan penyuluhan. Peralatan-peralatan ini antara lain meliputi: poliklinik set, pengukur berat badan, pengukur tinggi badan, diagnostik set mata, diagnostik set telinga hidung tenggorokan (THT), meja kursi, lemari simpan alat, tempat tidur dengan sandaran yang bisa dirubah, kursi roda, dental kit, tripod, kuadripod, walker, stetoskop, lampu senter.

3.2. Psikologi Kesehatan dengan Kejiwaan yang Mereka Hadapi

Kejiwaan lansia sangatlah dipengaruhi oleh keadaan psikologinya, pada pepatah di dalam jiwa yang sehat terdapat tubuh yang sehat, maka untuk menjadi sehat orang perlu membuat pikirannya positif, semua kesakitan dapat diatasi dengan pikiran yang optimis, sikap optimis ini akan mampu membawa pemulihan kesehatan yang cepat karena jiwa mampu memberikan semangat yang positif untuk meraih kesehatan di samping mengusahakan dengan pengobatan.

Aspek-aspek psikologis mampu membawa orang untuk terus dalam keadaan psikologi yang baik dalam mengatasi kesehatannya, pengelolaan psikologis ini juga akan mempengaruhi kondisi psikis ketika sedang mengalami stres karena tekanan pekerjaan, kondisi psikologis ini juga mampu membawa pasien untuk mematuhi treatment-treatment yang diprogramkan. Psikologi kesehatan ini juga menitik beratkan pada etiologi yang berkaitan dengan kesehatan, kesakitan dan disfungsi. Psikologi kesehatan ini juga membantu menelusuri dinamika psikologis seseorang dengan menumbuhkan rasa untuk terus menjaga kesehatannya diantaranya apabila seseorang difonis menderita suatu penyakit kronis akan sangat membantu untuk terus optimis dalam penyembuhan penyakit kronisnya.

Hasil penelitian dianalisis secara deskriptif dan kemudian diikuti dengan analisis jumlah kunjungan lansia ke puskesmas santun lansia. Berdasarkan hasil analisa data kunjungan pasien ke puskesmas bahwa jumlah kunjungan lansia sebanyak 105.955 orang, jumlah pasien lanjut usia berkunjung ke fasilitas kesehatan melebihi 50% dari jumlah lansia yang ada di masing-masing kecamatan, jumlah kunjungan pasien ke fasilitas kesehatan paling tinggi mencapai 95,99% di Puskesmas Depok I dengan jumlah total lanjut usia sebesar 4.974 orang dan paling rendah lanjut usia berkunjung ke Puskesmas Ngemplak II dengan persentase 75,61% dengan total jumlah lansia di kecamatan Ngemplak sebesar 10.009 orang. Peningkatan jumlah pengguna puskesmas berdasarkan strata terlihat di Tabel 1.

Tabel 1. Data Kunjungan Lansia ke Puskesmas Tahun 2015

Cakupan kategori fasilitas	Jumlah puskesmas kriteria strata		Jumlah usia lanjut		Kunjungan usia lanjut ke fasilitas kesehatan	
	2015	2016	2015	2016	2015	2016
Strata I	10	2	40.814	12.108	30.658	8.888
Strata II	12	19	60.698	81.476	43.520	62.579
Strata III	3	4	15.861	12.371	13.011	9.192
Strata IV	0	0	0	0	0	0
Jumlah			117.373	105.955	87.189	80.659

Berdasarkan pengelompokan puskesmas menurut fasilitas, di Kabupaten Sleman ditemukan belum tersedia fasilitas puskesmas dengan pelayanan strata IV. Fasilitas kesehatan pada program santun lansia dalam memberikan kenyamanan bagi pasien lanjut usia dibedakan dengan adanya fasilitas yang dikategorikan dalam empat kriteria sudah sesuai dengan kebijakan pemerintah tentang kesehatan lansia karena fasilitas sudah disesuaikan dengan kebijakan dan dipertanggungjawabkan sesuai undang-undang yang berasaskan hukum. Peranan fasilitas kesehatan yang diperuntukkan lansia memberikan kenyamanan apabila lansia datang berkunjung ke puskesmas santun lansia. Tidak tersedianya fasilitas pelayanan puskesmas, mereka akan kesulitan untuk mengakses pelayanan dikarenakan keterbatasan kondisi fisik. Puskesmas santun lansia sudah memiliki kriteria yang tertulis, sehingga setiap puskesmas yang dikriteriakan menurut kondisi fasilitas

yang dimiliki sehingga puskesmas yang masuk kriteria puskesmas santun lansia ini dapat dilihat dan digolongkan sesuai kriterianya. Adapun kriteria program santun lansia ditekankan pada upaya peningkatan pelayanan yang menitikberatkan pada fasilitas puskesmas dengan kriteria strata I, strata II, strata III, dan strata IV terlihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Kriteria Program Puskesmas “Santun Lansia”

Fasilitas	Strata I	Strata II	Strata III	Belum tersedia strata IV
Fisik	<ul style="list-style-type: none"> - Jalan Masuk Landai - KM Mandi Closed Jongkok - Papan nama Puskesmas “Santun Lansia” - Papan informasi “Mendahulukan Pelayanan Lansia” 	<ul style="list-style-type: none"> - Jalan Masuk Landai - KM Mandi Closed Jongkok ada pegangan - Papan nama Puskesmas “Santun Lansia” - Papan informasi “Mendahulukan Pelayanan Lansia” - Ada protab alur pelayanan untuk lansia 	<ul style="list-style-type: none"> - Jalan Masuk Landai - Ada Handrail (pintu masuk, Pendaftaran, Pemeriksaan Lab) - KM Mandi Closed duduk ada pegangan - Papan nama Puskesmas “Santun Lansia” - Papan informasi “Mendahulukan Pelayanan Lansia” - Ada protab alur pelayanan untuk lansia - Pelayanan Khusus Kesehatan tersedia - Pelayanan Khusus Kesehatan tersedia 	<ul style="list-style-type: none"> - Jalan Masuk Landai - Ada Handrail (pintu masuk, Pendaftaran, Pemeriksaan Lab) - KM Mandi Closed duduk ada pegangan - Papan nama Puskesmas “Santun Lansia” - Papan informasi “Mendahulukan Pelayanan Lansia” - Ada protab alur pelayanan untuk lansia - Pelayanan Khusus Konseling kesehatan tersedia - Tempat Pelayanan khusus (Loket, Poli Obat) - Pelayanan Khusus (EKG, Fisioterapi, Psikologi)
Peralatan	<ul style="list-style-type: none"> - Kursi Roda, Lansia Kit, Tripot, Buku bacaan/Leaflet - Pengeras Suara - KMS 	<ul style="list-style-type: none"> - Kursi Roda, Lansia Kit, Tripot, Buku bacaan/Leaflet - Pengeras Suara - KMS 	<ul style="list-style-type: none"> - Kursi Roda, Lansia Kit, Tripot, Buku bacaan/Leaflet - Pengeras Suara - KMS 	<ul style="list-style-type: none"> - Kursi Roda, Lansia Kit, Tripot, Buku bacaan/Leaflet - Pengeras Suara - KMS, BPKP Lansia
Tenaga kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> - Dokter, Paramedis (umum, laborat, Petugas Gizi) - Farmasi 	<ul style="list-style-type: none"> - Dokter, Paramedis (umum, laborat, Petugas Gizi) - Farmasi - Nutrisi 	<ul style="list-style-type: none"> - Dokter, Paramedis (umum, laborat, Petugas Gizi) - Farmasi - Nutrisi - Fisioterapi - Psikologi - Laboratorium 	<ul style="list-style-type: none"> - Dokter, Paramedis (umum, laborat, Petugas Gizi) - Farmasi - Nutrisi - Fisioterapi - Psikologi - Laboratorium
Administrasi	<ul style="list-style-type: none"> - Registrasi tersendiri - Status Lansia sama dengan status lain - Tdk ada pengurangan biaya 	<ul style="list-style-type: none"> - Registrasi tersendiri - Status Lansia sama dengan status lain - Tdk ada pengurangan biaya 	<ul style="list-style-type: none"> - Registrasi tersendiri - Status Lansia sama dengan status lain - Ada pengurangan biaya untuk umur ≥ 70 tahun 	<ul style="list-style-type: none"> - Registrasi tersendiri - Status Lansia sama dengan status lain - Ada pengurangan biaya untuk umur ≥ 60 tahun
Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> - Loket Pembayaran jadi Satu - Lansia belum didahulukan (6 hr kerja: 2 hr kerja utk lansia didahulukan, 4 hr bersama umum) - Ruang tunggu nyaman - Resep lansia tersendiri - Kunjungan ke kelompok lansia 1 thn sekali 	<ul style="list-style-type: none"> - Loket Pembayaran jadi Satu - Lansia belum didahulukan - Pelayanan 6 hari kerja (pembagian: 2 hr kerja utk lansia didahulukan, 4 hr bersama umum) - Ruang tunggu nyaman - Resep lansia tersendiri - Kunjungan ke kelompok lansia 1 kali setahun 	<ul style="list-style-type: none"> - Loket Pembayaran jadi Satu dengan nomor dibedakan - Mendahulukan Lansia - Pelayanan 6 hari kerja (pembagian: 5 hr kerja utk lansia didahulukan, 1 hr bersama umum) - Ruang tunggu nyaman - Resep khusus lansia tersendiri dan didahulukan - Kunjungan ke kelompok lansia 2 kali setahun 	<ul style="list-style-type: none"> - Loket Pembayaran jadi Satu dengan nomor dibedakan - Mendahulukan Lansia - Pelayanan 6 hari kerja lansia didahulukan - Ruang tunggu nyaman - Resep lansia tersendiri dan didahulukan - Tempat konseling, polio bat dll tersendiri - Kunjungan ke kelompok lansia minimal 3 kali setahun
Kemitraan	<ul style="list-style-type: none"> - Setiap 6 bulan sekali 	<ul style="list-style-type: none"> - Setiap 3 bulan sekali 	<ul style="list-style-type: none"> - Setiap 2 bulan sekali 	<ul style="list-style-type: none"> - Rutin setiap bulan

3.3. Pembahasan

Persepsi program santun lansia yang diterapkan di puskesmas menunjukkan puskesmas di Kabupaten Sleman telah banyak menyediakan sarana dan prasarana dengan kriteria strata, kriteria ini dimaksudkan sebagai pencaanangan program agar lansia dapat dengan nyaman mendatangi puskesmas santun lansia diseluruh wilayah Kabupaten Sleman.

Program ini adalah kebijakan pemerintah untuk memfasilitasi warga lansianya agar dapat hidup mandiri dan produktif.⁽⁹⁾ Di Kabupaten Sleman masih terdapat puskesmas yang menerapkan program santun lansia strata I yaitu dua puskesmas. Saat ini kunjungan lansia lebih banyak pada program santun lansia strata II, meskipun masih ada puskesmas di wilayah Kabupaten Sleman yang menerapkan program santun lansia strata I.

Sesuai kewenangan untuk pemerintah daerah dalam mengatur dan menyelenggarakan, mengurus sendiri urusan pemerintah dan kepentingan masyarakatnya.⁽¹⁰⁾ Merujuk hal tersebut maka Kabupaten Sleman dalam kebijakan pemerintahannya bahwa Kabupaten Sleman sejalan dengan kebijakan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia untuk meningkatkan derajat kesehatan lansia yang berkualitas. Melalui penyediaan sarana pelayanan kesehatan yang ramah bagi lansia, diharapkan lansia dapat berdayaguna bagi keluarga dan masyarakat. Selain itu dengan adanya sarana puskesmas santun lansia, akan meminimalisir bertambah beratnya insidensi penyakit degeneratif dan penyakit tidak menular yang biasanya dialami oleh lansia.⁽¹¹⁾ Apabila tidak ada upaya promotif seperti yang dilakukan di puskesmas santun lansia, maka akan ada ketergantungan biaya yang besar untuk mengatasi gangguan penyakit pada lansia seperti gangguan penglihatan, gangguan pendengaran, nafsu makan, penyakit degeneratif lainnya dan sulit tidur.⁽⁷⁾

Indikator keberhasilan pembangunan adalah meningkatnya usia harapan hidup. Namun, sisi lain dari efek keberhasilan tersebut membawa beban bagi masyarakat, karena populasi penduduk usia lanjut semakin bertambah. Dalam harkat dan martabat manusia, manusia meskipun lansia merupakan kelompok non produktif dan dipandang sebagai beban, namun sebagai bangsa yang bermartabat, lansia harus dipandang sebagai manusia seutuhnya yang membutuhkan pelayanan dan menikmati fasilitas kesehatan seperti layaknya usia produktif. Fasilitas pelayanan termasuk didalamnya meliputi lingkungan kejiwaan (psikologis) dan sosial ekonomi.⁽³⁾ Kejiwaan lansia sangatlah dipengaruhi oleh keadaan psikologinya, pada pepatah di dalam jiwa yang sehat terdapat tubuh yang sehat, maka untuk menjadi sehat orang perlu membuat pikirannya positif, semua kesakitan dapat diatasi dengan pikiran yang optimis, sikap optimis ini akan mampu membawa pemulihan kesehatan yang cepat karena jiwa mampu memberikan semangat yang positif untuk meraih kesehatan di samping mengusahakan dengan pengobatan. Puskesmas sebagai pemberi pelayanan yang berkaitan dengan kesehatan membagi pelayanannya menjadi dua komponen, yaitu pelayanan teknis medis dan manajemen hubungan personal yang mendorong terciptanya kenyamanan pelayanan.⁽¹²⁾ Aspek-aspek psikologis mampu membawa orang untuk terus dalam keadaan psikologi yang baik dalam mengatasi kesehatannya, pengelolaan psikologis ini juga akan mempengaruhi kondisi psikis ketika sedang mengalami stres karena tekanan pekerjaan, kondisi psikologis ini juga mampu membawa pasien untuk mematuhi treatment-treatment yang diprogramkan.^{(13),(14)} Psikologi kesehatan ini juga menitikberatkan pada etiologi yang berkaitan dengan kesehatan, kesakitan dan disfungsi. Psikologi kesehatan ini juga membantu menelusuri dinamika psikologis seseorang dengan menumbuhkan rasa untuk terus menjaga kesehatannya diantaranya apabila seseorang difonis menderita suatu penyakit kronis akan sangat membantu untuk terus optimis dalam penyembuhan penyakit kronisnya.

4. Simpulan

Kualitas puskesmas program santun lansia secara umum sudah dianggap memadai pada puskesmas program santun lansia strata II, namun persepsi program puskesmas santun lansia ini masih belum dipahami masyarakat secara luas, lansia masih lebih memilih mendatangi puskesmas yang dekat dengan daerah tempat tinggalnya. Peran pemerintah daerah diharapkan lebih besar dalam mewujudkan pelayanan paripurna yang maksimal bagi lansia di semua puskesmas. Peran maksimal puskesmas sebagai tempat terwujudnya program santun lansia dapat dirasakan oleh komunitas lansia yang sering berkunjung untuk memeriksakan kondisi kesehatannya.

Acknowledgments

Terimakasih kepada Pemerintahan Kabupaten Sleman, puskesmas dan segenap jajaran staf dan pimpinan puskesmas yang telah mendukung penelitian ini dengan memberikan data akurat dan terpercaya, sehingga jurnal ini dapat terwujud.

Conflicts of Interest

Penelitian ini semata mata mengidentifikasi program santun lansia dan tidak ada agenda pemerintah daerah yang melatarbelakangi kepentingan dalam penelitian sehingga terwujud penelitian ini. Penelitian ini lebih berdasar pada pencermatan implementasi program santun lansia. Sehingga penelitian ini bisa memperoleh data akurat untuk peningkatan program lansia yang lebih baik. Pemerintah daerah juga akan lebih cermat dalam menyusun programnya sehingga akan tercipta pengembangan program-program bagi lansia yang dibutuhkan.

Daftar Pustaka

1. Direktorat Bina Upaya Kesehatan Dasar. *Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan*. Kementerian Kesehatan RI; 2012.
2. Indonesia: On the Way to Universal Health Care. *Health Syst Reform*. 2015;1(2).
3. Stults BM. Preventive Health Care for the Elderly. *West J Med*. 1984 Dec;141(6):832–45.
4. Trisnantoro L. *Desentralisasi Kesehatan di Indonesia dan Perubahan Fungsi Pemerintah 2001-2003 Apakah Merupakan Periode uji coba*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press; 2005.
5. Indonesia JC on RM and NM in, Development S, Affairs P and G, Council NR, Sciences IA of. *The Indonesian Health Care System*. National Academies Press (US); 2013.
6. Rahma A, Arso SP, Suparwati A. Implementasi fungsi-fungsi pokok pelayanan primer puskesmas sebagai gatekeeper dalam program JKN (Studi di Puskesmas Juwana Kabupaten Pati). *J Kesehat Masy E-J*. 2017 Dec 13;3(3):1–11.
7. Naughton C, Bennett K, Feely J. Prevalence of chronic disease in the elderly based on a national pharmacy claims database. *Age Ageing*. 2006 Nov 1;35(6):633–6.
8. Wijaya H. Otonomi Daerah dan Daerah Otonomi. Jakarta: Rajagrafindo Persada; 2007.
9. Mangin D, Sweeney K, Heath I. Preventive health care in elderly people needs rethinking. *BMJ*. 2007 Aug 11;335(7614):285–7.
10. Karim A. *Kompleksitas Persoalan Otonomi Daerah di Indonesia*, Jurusan Ilmu Pemerintahan, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta; 2003.
11. Nobili A, Garattini S, Mannucci PM. Multiple diseases and polypharmacy in the elderly: challenges for the internist of the third millennium. *J Comorbidity*. 2011 Dec 27;1(1):28–44.
12. Apriyanto H, Kuntjoro T, Lazuardi L. Implementasi Kebijakan Subsidi Pelayanan Kesehatan Dasar Terhadap Kualitas Pelayanan Puskesmas di Kota Singkawang. *J Kebijak Kesehat*. 2014 Desember;2(4):180–8.
13. Singh A, Misra N. Loneliness, depression and sociability in old age. *Ind Psychiatry J*. 2009;18(1):51–5.
14. Jones K. Psychological Problems in the Elderly. *Can Fam Physician*. 1984 Mar;30:591–3.